



TITLE:

第3回 京滋大腸肛門疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第3回 京滋大腸肛門疾患懇話会. 日本外科宝函 1992, 61(3): 288-292

ISSUE DATE:

1992-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203736>

RIGHT:

第3回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成3年11月2日（土） 午後3時半～7時

場 所：京都センチュリーホテル 瑞鳳

代表世話人：京都大学第一外科 戸部隆吉

当番世話人：京大大学生体医療工学研究センター 前谷俊三

一般演題 I (3:35~4:10)

座長 京都第一赤十字病院

外科 伊志嶺玄公

した症例を報告した。今回の症例も、胃癌の壁内性経路による転移を示唆するものとして興味深い。

1) 大腸に多発性隆起性病変をきたした胃印環細胞癌の一例

京都大学 第一外科

○小野寺 久, 小倉 靖弘

植野 正也, 新田 隆士

戸部 隆吉

生体医療工学研究センター

前谷 俊三

放射線核医学科

猪熊 哲朗, 佐藤 俊介

未分化進行胃癌が、大腸に興味ある多発性転移をきたした症例を経験したので報告する。症例は72才の男性で、主訴は3ヶ月にわたる下痢、テネスマス、粘血便。肛門診で直腸に5cm大の腫瘤を触れる。注腸X-Pでは、盲腸から直腸まで数個の隆起性病変があり、胃透視では体中部から前庭部までボールマンⅢ様の腫瘤を認めた。胃内視鏡では粘膜病変が著明でないため悪性リンパ腫も疑い手術を施行した。胃体下部に手拳大の腫瘤と全大腸にX-P通りの多発性腫瘤があり、迅速病理では胃未分化癌と確定した。腹膜播種が殆んどないため胃亜全剝、大腸全剝とJポーチによる回腸囊直腸吻合術を行った。術後の病理では、大腸の隆起性病変は胃癌よりの転移と考えられるとの判断であった。1965年、Fernet は、腸管粘膜下層のリンパ流を通じ、胃癌細胞が蠕動によって大腸に多発性転移をきた

2) 直腸脱治療—(Gant-三輪法)—の考察

京都市立病院 外科

○中山 裕行, 胡 興柏

松谷 泰男, 横山 正

田中 満, 徳永 行彦

野口 雅滋, 辻 雅衛

向原 純雄, 上山 泰男

直腸脱は、治療に難渋する疾患の1つで様々な術式が工夫されているが、再発例の報告が少なく術式の選択に苦慮する疾患である。過去5年間に経験した直腸脱8症例につき検討を加えた。直腸脱は、好発年齢が高齢傾向にある事より、より安全で術後合併症の少ない術式を選択する必要がある。この点から考え経肛門的術式を選択する事となるが、再発が経腹的術式と比較し多いという欠点を持つ。しかし、Gant-三輪法はその中でも再発が比較的少ない術式で、術後の愁訴も少なく、入院期間も約2週間と短かく経腹的術式と比較し半分の期間であった。その上、Gant-三輪法は再発の際にも再度施行可能な術式であり有効であった。以上より年齢、全身状態に関係なく第一選択されて良い術式である。又、Gant-三輪法を行なう上で重要な事は、直腸粘膜の縫縮数・密度に加えて、粘膜下層ないし筋層まで粘膜を貫通結紮される事と考えている。

追加) 直腸脱に対する Gant-三輪 +Thiersch 法とその合併症

京都第一赤十字病院 外科

橋本 京三, 仲 成幸
松下 努, 山本 拓実
内山 清, 秋岡 清一
塩飽 保博, 李 哲柱
池田 栄人, 武藤 文隆
栗岡 英明, 大内 孝雄
田中 貫一, 原田 善弘
伊志嶺玄公

最近10年間の直腸脱に対する手術々式及びその合併症につき検討を行った。

S59 年までは種々の方法で手術を行っていたが S60 年より Gant-三輪+Thiersch 法を直腸脱に対する第一選択術式としている。

手術症例は17例で19回の手術(2例が再発)を行ない, そのうち12例(13回)に Gant-三輪+Thiersch 法を施行した。

合併症として Thiersch 法の縫合糸膿瘍(ないしは糸のとびだし)が4例みられ, Gant-三輪法の結紮が不十分なためにできた rectal pseudopolyp が1例みられた。縫合糸膿瘍4例のうち2例は術後早期例で術中の不潔操作のためと考えられ, 晩期の2例は数年経過して糸のとびだしがみられ縫合糸の除去で治癒し直腸脱の再発はみられなかった。これに対する対策としては①Thiersch 法の糸はできるだけ高位に通す ②結び目を正中側より左右にずらす ③結び目の切断端がとびださないよう工夫する等があげられる。

3) 直腸前方切除術における Double stapling technique の有用性

公立甲賀病院 外科

○山崎 透, 浅野 元和
武田 佳久, 板井 茂行
井田 健

Double stapling technique を直腸前方切除術の6例, S状結腸切除術の1例, 人工肛門閉鎖術の

1例に行い良好な結果を得た。直腸前方切除術における Double stapling technique の有用性につき自験例を交えて報告する。症例は36歳から79歳までの8症例。肛門縁から癌下縁までの最短例は5cmであった。全例に術後縫合不全を認めず, 2例に軽度の吻合部狭窄を認めた。従来の EEA に比べ本法では深い骨盤腔内で直腸断端にまつり縫合をかける必要はなく, 直線型 Stapler で閉鎖することにより, より低位での吻合が可能, 又結腸・直腸吻合において口径差を問題としない等といった特徴がある。

一般演題 II (4:10~4:40)

座長 京都府立医科大学

第二外科 山岸 久一

4) イレウス症状を来した深部複雑巨大 痔ろうの一例

吉祥院病院 外科肛門科

○川島 市郎, 倉田 正
黒谷 栄昭

再発を繰り返す複雑痔ろうの治療にあたっては常に結核, Crohn 病, 悪性腫瘍などの全身疾患を念頭におく必要がある。しかし, ほとんどは非特異的炎症によるものであり, 不適切な処置が施され続けると巨大化することがある。今回再発を繰り返し, イレウスをきたす程の深部複雑巨大痔ろうを経験したので報告する。症例は44才男性, 12年間にわたり痔ろう再発を繰り返し, 1991年6月イレウスにて近医入院, 直腸肛門部 CT にて直腸周囲膿瘍を指摘され, 治療目的で当院紹介入院となる。白血球12600, CRP 0.2 mg/dl, その他血液検査で異常なし, ツ反(-), CEA 1.2, 手術術式は再発を防ぎ可及的に肛門機能を温存するもので, lay open に準じて行った。病理組織診にて悪性所見を認めなかった。術後管理は約2ヶ月間, 入院にて行い, 巨大なドレナージ創は概ね治癒した。肛門の形態および機能には特に問題なし。術後3ヶ月で再発の兆候を認めていない。

5) 自験分娩後陳旧性会陰裂傷および直腸腔瘻の手術例について

京都第二赤十字病院 外科

泉 浩, 徳田 一
竹中 温, 松繁 洋
高橋 滋, 藤井 宏二
加藤 誠, 井川 理
大山 貴之, 佐久山 陽
奥山 晃, 藤田 益嗣
大原 都桂, 矢田 裕一
渡辺 典雅, 近藤 浩之

分娩後の陳旧性会陰裂傷2例および直腸腔瘻1例を経験し、3例とも手術により治癒させえた。

この3例に行った手術の目的は、肛門括約筋機能の回復および腔会陰の形成にありできるだけ元の解剖学的、生理学的状態にもどすため肛門括約筋の再建、会陰体および直腸腔中隔の形成を行い、術後創の安静および感染予防のために横行結腸ストーマの造設を行った。直腸腔瘻の症例も肛門括約筋の切断があり術前には充分肛門機能の評価には注意すべきである。

また、手術にあたっては患者の複雑な臨床経過を考えて心理的な背景には十分配慮する必要があると思われた。

6) 皮膚瘻を形成したS状結腸憩室炎の一症例

京都府立医科大学 第二外科

○神山 順, 山岸 久一
小林 雅夫, 園山 輝久
中田 雅支, 沢辺 保範
植木 孝宜, 谷岡 保彦
小林 義典, 岡 隆宏

大腸憩室炎に自然皮膚瘻を合併することは術後合併症や悪性腫瘍合併例を除いては稀である。最近我々は皮下膿瘍を形成し、自然皮膚瘻となったS状結腸憩室炎の一例を経験したのでこれを報告する。症例は46才男性。既応歴として昭和59年10月にS状結腸憩室炎にて投薬治療

を受け以後何度か腹痛を繰り返していた。平成3年5月末より左下腹部から鼠径部にかけて持続性疼痛出現し、熱発と鼠径部の腫張、圧痛を認め近医にて投薬治療を受けていた。6月10日朝、同部が自潰し、大量の便汁排出をみたため当科に緊急入院となった。入院後CT、注腸造影、大腸内視鏡等の検査によりS状結腸憩室炎から皮下膿瘍を形成し、自然皮膚瘻を作ったと診断し、S状結腸切除術を行った。大腸憩室炎が自然瘻孔を形成する部位として最も多いのはS状結腸膀胱瘻であるが、それでも本邦では数十例しか報告がない。今回の症例は皮膚に自然瘻孔を形成した極めて稀なものであった。

一般演題 III (4:50~5:20)

座長 京都第一赤十字病院

第二内科 多田 正大

7) 大腸囊腫様気腫症の一例

京都市立病院 内科消化器

○吉波 尚美, 池田 英
森 一樹, 新谷 弘幸
金 龍起, 西山 昭嗣

症例は60歳男性、主訴は下血、45年間染色業に従事20年間トリクロルエチレンを使用している。88年より便秘と腹部膨満感を自覚、91年3月少量の下血を認め受診した。腹部単純X線にて左側腹部に腸管壁に沿った房状のガス像があり、注腸造影でも下行結腸を中心に多発性、表面平滑な隆起性病変を認めた。大腸ファイバーではS状結腸から横行結腸にかけて連続性びまん性に10mm前後で発赤を伴う隆起性病変が見られた。透視性のある病変部を局注針にて穿刺し、気体の逆流と隆起の消失を確認した。小腸造影では異常なし。大腸囊腫様気腫症と診断し、経鼻カニューレにて1日5時間、5L/分の間歇的酸素療法を開始した。1週間後の大腸ファイバーでは隆起の縮小を認め、2週間後には病変部は平低化し一部に発赤を残すのみとなった。本症例では尿中トリクロル酢酸 32 mg/l 総三塩化物 38.1 mg/l が高値を示し、トリクロルエチレン長期暴露との関係が示唆された。

8) 初期病変から経過観察しえたクローン病2例

滋賀医科大学 第二内科

小山 茂樹, 荒木 克夫
塩見 毅, 近持 信男
中條 忍, 馬場 忠雄
細田 四郎

症例1 42才男性. 主訴下痢. 初回内視鏡像で下行結腸に散在性にアフタ様潰瘍を認めた. 1ヵ月後, 同部位は不整形潰瘍, 粗造粘膜で, アフタ様潰瘍は認めなかった. 2ヵ月後, 同部位は敷石像を呈していて, クローン病と診断した. アフタ様潰瘍からの生検連続切片にて肉芽腫を証明した. 症例2 23才男性. 主訴下痢. 初回内視鏡像は横行結腸に縦長に配列するアフタ様潰瘍を認めた. 生検組織にて肉芽腫を認めた. 2ヵ月後, 初回認められたアフタ様潰瘍存在部位よりやや口側に不整形潰瘍を認め, 4ヵ月後, 敷石像を呈していた.

当院のクローン病20例のうちアフタ様潰瘍は12例に認め, 活動期に随伴病変としてみられたもの7例, 寛解期に3例で, 初期病変としては呈示2例であった.

9) 直腸 Rb 領域に早期大腸癌を併発した悪性リンパ腫の一例

国立京都病院 外科

○竹中 一正, 小泉 欣也
森田 通, 露木 茂
黒柳 洋弥, 寺島 隆平
大谷 哲之, 具志堅 保
土屋 宣之, 西脇 洸一
大和 俊夫, 工藤 昂
岡本美穂二, 戸部 隆吉

病理

樋口佳代子, 岡本 英一

消化管原発の悪性リンパ腫は比較的小さい疾患であるが, その好発部位は胃・小腸であり, 直腸を原発とする例はきわめて稀である.

我々は, 直腸の Rb 領域に同時に癌を併発

した直腸原発悪性リンパ腫を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

症例は70才の女性で, 主訴は下血であった. 直腸指診で Rb 領域に2コの隆起性病変を触知し, 口側は細胞診で Group V, 肛側は経肛門的ポリプ切除術を施行し悪性リンパ腫の診断を得た. 病理組織で腫瘍の残存が疑われたため, 腹・会陰式直腸切断術を施行し治癒切除となった. 大腸癌, 悪性リンパ腫とも stage I であり十分切除できたこと, 年令を考慮して化学療法等は施行しなかった. 患者は5ヵ月たった現在も著変なく外来通院中である.

腸管原発の悪性リンパ腫が癌を併発する例も少なくはなく, その関連性は今後問題となろう.

一般演題 IV (5:20~5:50)

座長 国立京都病院

外科 小泉 欣也

10) 術前診断し得た巨大直腸 Pm 癌の一例

滋賀医科大学 第一外科

○糸島 崇博, 遠藤 善裕
谷 徹, 石橋 治昭
花沢 一芳, 来見 良誠
寺田 信國, 佐野 晴夫
江口 豊, 阿部 元
柴田 純祐, 小玉 正智

50才男性, 主訴は, 下腹部膨満感.

1991年1月より, 下腹部膨満感が出現し, 3月に近医受診し, 直腸の隆起性病変を指摘され, 生検にて高分化腺癌を認めた.

直腸指診, 注腸, 内視鏡, CT にて, RaRb の位置に比較的浅い潰瘍を有する2型の腫瘍がみられた. 腫瘍辺縁は外反し, 腫瘍が管腔に占める割合は1/3であった. 下腸間膜動脈造影では, 第3次分枝に始めて血管異常が見られた. 経肛門の直腸内視鏡検査では, SM 層の断裂がみられたが, SS, S 層は保たれていた.

画像診断を総合し, RaRb の直腸 PM 癌の術前診断にて, 自律神経温存の低位前方切除術を

行った。腫瘍の長径は、9.5 cm であった。

病理組織学的には、高分化腺癌で癌浸潤は、固有筋層の外側縦走筋にまで浸潤していたが、漿膜下層への浸潤は認められなかった。pm 大腸癌の大きさについては、従来 9 cm の報告がみられたが、自験例は 9.5 cm であり、きわめて希な一例と考えられた。

11) 12年生存を得た若年者直腸癌 (P(+)) の一例

滋賀医科大学 第二外科

山本 明, 藤村 昌樹
平野 正満, 周防 正史
一瀬増太郎, 安本 信幸
森 渥視

消化器癌の腹膜転移はただちに致命的ではないものの、種々の治療も効少なく、数年以内に確実に死の転帰をとる病態といえる。我々は昭和54年8月、子宮、卵巢転移および腹膜播腫を伴う下部直腸癌に対し、直腸切断術を施行し、7年後局所再発が発見されるまで良好に経過した症例を経験した。患者はその後約5年間にわたり、骨盤内臓摘出術、および局所放射線照射、空腸瘻による経腸栄養、亜腸閉塞症発症後はインフューザーポートを利用した在宅中心静脈栄養、そしてその度ごとの制癌剤投与など、度重なる入院、手術、処置などによく耐え、本年8月化学療法に基づく敗血症による死をむかえるまで、癌と戦いぬいた。再発後5年間、毎年数ヶ月の入院を必要としたが、経管栄養や中心静脈栄養に支えられ、保育園勤務、海外旅行、国内旅行が可能で、QOL の低下を最小限にとどめた。貴重な経験と思われたので、臨床経過を中心に報告した。

12) 高齢者大腸癌症例の検討

京都府立医科大学 第一外科

○山口 正秀, 沢井 清司
岡野 晋治, 清木 孝祐
金光 敬祐, 野口 明則
北村 和也, 谷口 弘毅
萩原 明於, 山根 哲郎
山口 俊晴, 小島 治
高橋 俊雄

我々は、75歳以上の高令者大腸癌症例を75歳未満と比較することにより、高令者大腸癌の臨床病理学的特徴を明らかにし、その治療方針を検討した。検索対象は、1976年から1990年まで当教室で手術を行った514例（75歳以上87例、75歳未満427例）であった。高令者は高分化型が多く、深達度が深い症例におけるリンパ節転移率が75歳以下と比べて低い傾向を認めた。また、リンパ節郭清範囲は、高令者では、約80%が R2 以下の手術であった。遠隔時死因では高令者は他病死が35.5%を占めていたのに対し、75歳以下では、8.7%であり有意差を認め、他病死を除くと、高令者の生存率はむしろ良好であった。75才以上の高令者大腸癌は、75才未満と比較して高分化型が多く、漿膜まで浸潤してもリンパ節転移率は低い傾向を認めた。また、遠隔時死因として他病死が多いが、R2 以下の郭清でも75才未満の症例に劣らない生存率が得られた。

特別講演 (6:00~7:00)

座長 京都大学生体医療工学

研究センター 前谷 俊三

『大腸癌の組織発生』

東京大学 第一外科

武藤徹一郎 教授